> RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2006
2007

Québec

LES LEVIERS D'INTERVENTION

Dans le cadre de ses travaux, le Commissaire sera appelé à produire les publications suivantes :

des rapports annuels sur la performance globale du système de santé et de services sociaux étudiés en commission parlementaire ;

des rapports particuliers et avis sur des sujets de son choix transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux et déposés à l'Assemblée nationale ;

des avis sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, incluant notamment une analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état ;

un avis sur les droits et les responsabilités en matière de santé et de bien-être pour mieux informer les citoyennes et les citoyens.

LES DESTINATAIRES

Les destinataires des travaux du Commissaire sont :

le ministre de la Santé et des Services sociaux ;

l'Assemblée nationale et ses commissions parlementaires ;

l'ensemble des citoyennes et citoyens du Québec ;

le ministère de la Santé et des Services sociaux ;

le réseau des services de santé et de services sociaux :

- les usagers des services de santé et des services sociaux ;
- les praticiens, professionnels des services de santé et des services sociaux ;
- les administrateurs, directeurs et cadres des établissements et des agences de la santé et des services sociaux ;
- les organismes communautaires ;
- les associations d'établissements et d'organismes ;
- les ordres professionnels ;
- les syndicats ;

les autres ministres et ministères concernés par la santé et le bien-être de la population, et les organismes de leurs réseaux ;

le milieu de la recherche du domaine social et celui de la santé ;

le milieu de l'enseignement collégial et universitaire lié au domaine social et à celui de la santé ;

les médias généraux et spécialisés.

LE FONCTIONNEMENT

Le commissaire est le dirigeant de l'organisme, et il est son principal porte-parole. Pour la réalisation de ses travaux, le commissaire compte sur le soutien d'une permanence dont le personnel est issu de la fonction publique. Sous la responsabilité de la directrice générale, ce personnel effectue les divers travaux en lien avec le mandat et les fonctions du Commissaire. La directrice générale assure aussi la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Commissaire, avec le soutien des directions concernées au ministère de la Santé et des Services sociaux. Une commissaire adjointe à l'éthique appuie également le commissaire dans ses fonctions depuis janvier 2007. Cette dernière assume en plus les responsabilités du commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse étant donné que ce dernier n'est pas nommé.

Voici un projet d'organigramme du Commissaire à la santé et au bien-être.

ORGANIGRAMME

Monsieur Robert Salois agit à titre de commissaire à la santé et au bien-être.

Le personnel ayant fait partie de la permanence au cours de l'année 2006-2007 :

Ghislaine Cleret de Langavant, commissaire adjointe à l'éthique

France Darveau, adjointe administrative

Marie-Alexandra Fortin, agente de recherche et de planification socio-économique

Marie-France Hallé, adjointe exécutive

Daniel Labbé, agent de recherche et de planification socio-économique

Ginette Langlois, secrétaire principale

Anne Marcoux, directrice générale

Chantal Racine, agente d'information

Claude Roberge, agent de recherche et de planification socio-économique

Jean Rousseau, agent de recherche et de planification socio-économique

Liette Saillant, secrétaire principale

Marie-Rose Sénéchal, agente de recherche et de planification socio-économique

Yves Théberge, agent de recherche et de planification socio-économique

Céline Vaillancourt, agente de secrétariat

Le personnel qui a contribué aux travaux du Commissaire à titre de contractuel :

Sophie Bélanger, chercheure (temps partiel)

Jacques Bourgault, conseiller en planification stratégique (collaboration occasionnelle)

Claire Laflamme, secrétaire (février et mars 2007)

Julie Levasseur, chercheure (temps partiel)

Charles Meunier, conseiller en communication (septembre à novembre 2006)

Linda Levesque, conseillère en communication (collaboration occasionnelle)

Maxime Ouellet, chercheur

Le Forum de consultation

La participation des citoyennes et des citoyens aux débats publics et à la prise de décision dans le domaine de la santé et des services sociaux est essentielle. C'est dans ce sens que le Commissaire travaillera avec son Forum de consultation.

Le Forum de consultation est un groupe de citoyens incluant des experts qui a pour mandat de fournir au Commissaire son point de vue sur diverses questions qu'il lui soumet dans le cadre de ses travaux. Il participe notamment à l'appréciation du système de santé et de services sociaux, à la proposition de changement en vue de l'améliorer, à l'analyse des enjeux éthiques, de même qu'à la production d'un avis sur les droits et les responsabilités des citoyennes et citoyens en matière de santé et de bien-être, mandat ponctuel prévu dans la loi.

Les conclusions du Forum de consultation seront incluses dans les rapports que le Commissaire transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux et qui seront par la suite déposés à l'Assemblée nationale. Tous ces documents seront largement diffusés dans le but d'éclairer les débats au sein de la société.

Dès que le gouvernement du Québec aura adopté le règlement énonçant la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation, le Commissaire pourra lancer la période de mise en candidature, selon les modalités prévues.

En vertu de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le Forum de consultation doit être composé de 27 membres, nommés par le commissaire pour une période de trois ans.

De ces 27 membres, 18 sont des citoyennes et des citoyens qui proviennent de chacune des régions du Québec. Afin d'encourager la participation de citoyens qui ne sont pas déjà impliqués dans le réseau de la santé ou au sein de groupes d'intérêt particulier, certaines exclusions sont prévues pour ces 18 citoyennes et citoyens. C'est le cas par exemple des employés d'un organisme du réseau de la santé et des services sociaux, des membres d'un conseil d'administration d'un tel organisme et des représentants d'un groupe d'intérêt particulier.

Les neuf autres citoyennes et citoyens possèdent une expertise particulière en relation avec le domaine de la santé et des services sociaux : trois professionnels de la santé et des services sociaux (médecine, soins infirmiers et travail social) ; un gestionnaire ou un administrateur en santé et services sociaux ; un expert en évaluation des technologies de la santé et des médicaments ; un expert en éthique ; un chercheur en santé ; deux personnes qui proviennent de secteurs d'activité ayant un lien avec la santé ou le bien-être (éducation, économie, environnement, travail, etc.).

LE CONTEXTE EXTERNE

Le contexte historique dans lequel le Commissaire a été créé ainsi que le contexte dans lequel le Commissaire évolue ont et auront un impact direct sur le mandat, les fonctions et les travaux du Commissaire.

Des éléments historiques

D'abord, il est important de mentionner l'Accord 2003 sur le renouvellement des soins de santé, qui constitue un plan d'action par lequel les premiers ministres de chacune des provinces canadiennes se sont entendus pour mener à bien une réforme comprenant cinq priorités : les soins primaires ; les soins à domicile ; la couverture type catastrophique des médicaments d'ordonnance ; l'accès à l'équipement médical et de diagnostic ; la télématique et le télédossier de santé.

Depuis, ces secteurs ont fait l'objet d'une attention particulière et l'accès aux services est devenu une question prioritaire. Cet Accord sur le renouvellement des soins de santé s'inscrit par ailleurs dans une démarche qui vise à accroître l'imputabilité et la reddition de comptes. Des rapports seront faits régulièrement à la population. Ces rapports doivent comprendre des indicateurs comparables de rendement sur des thèmes comme l'accès au moment opportun, la qualité des services, l'efficacité et l'efficience du système, et l'état de santé. Pour suivre et rendre compte de la mise en œuvre de l'Accord, les premiers ministres ont prévu la création du Conseil canadien de la santé. Le Conseil est composé de représentants des deux ordres de gouvernement, des intervenants, des experts et des citoyens. Le Québec ne participe pas aux travaux du Conseil en tant que membre. Il était prévu que le Conseil de la santé et du bien-être, avec un nouveau mandat, collaborerait avec le Conseil canadien de la santé.

2008-01490/

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2006
2007

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter, en conformité avec l'article 36 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le rapport annuel de gestion de cet organisme pour l'année financière terminée le 31 mars 2007.

La Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être a été sanctionnée le 17 juin 2005. Le Commissaire est substitué au Conseil de la santé et du bien-être et au Conseil médical du Québec par le décret numéro 624-2006, et ce, depuis le 14 août 2006. C'est pourquoi vous trouverez également dans ce rapport annuel de gestion de l'information sur le Conseil de la santé et du bien-être et le Conseil médical du Québec pour la période allant du 1er avril 2006 au 14 août de cette même année.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Philippe Couillard
Québec, juin 2007

1 LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

> L'ORGANISME 7

La mission et les valeurs 7
Les leviers d'intervention 8
Les destinataires 8
Le fonctionnement 9
Le contexte externe 11

> LES RÉSULTATS 13

Les faits saillants 14
Les résultats 16

> LES RESSOURCES 21

Les ressources humaines 21
Les ressources financières 22
Les ressources matérielles et informationnelles 23

> LES AUTRES EXIGENCES 23

La protection des renseignements personnels 23
Le code d'éthique et de déontologie 23
La Déclaration de services aux citoyens 24
La politique linguistique 24
L'embauche et la représentativité 24
Le suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec 25

2 LE CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

> L'ORGANISME 27

La mission 27
Le fonctionnement 27
Le contexte externe 29

> LES RÉSULTATS 29

> LES RESSOURCES 30

3 LE CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC

> L'ORGANISME 33

La mission 33
Le fonctionnement 33
Le contexte externe 35

> LES RÉSULTATS 35

> LES RESSOURCES 35

DÉCLARATION DU COMMISSAIRE

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec

Monsieur le Ministre,

Je vous transmets, en conformité avec l'article 36 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le *Rapport annuel de gestion 2006-2007*.

La Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être a été sanctionnée le 17 juin 2005. Le Commissaire est substitué au Conseil de la santé et du bien-être et au Conseil médical du Québec par le décret numéro 624-2006, et ce, depuis le 14 août 2006. C'est pourquoi vous trouverez également dans ce rapport annuel de gestion de l'information sur le Conseil de la santé et du bien-être et le Conseil médical du Québec pour la période allant du 1er avril 2006 au 14 août de cette même année.

Le Commissaire travaille présentement à l'élaboration de son premier plan stratégique. Au cours de ses premiers mois d'existence et en l'absence d'un tel document pour guider ses actions, l'organisme a travaillé à partir d'un plan de travail bâti autour d'axes liés aux diverses exigences de la loi, à savoir : l'implantation du nouvel organisme; l'appréciation des résultats du système de services de santé et de services sociaux; l'information, la participation et la consultation des citoyens et des citoyennes; et l'éthique.

L'information contenue dans le présent rapport annuel de gestion relève de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Je déclare que le *Rapport annuel de gestion 2006-2007* du Commissaire à la santé et au bien-être rend compte fidèlement des résultats atteints en lien avec sa mission, ses valeurs, ses orientations et ses objectifs, ainsi que de l'utilisation des ressources qui lui sont confiées. Je déclare que ces données et contrôles afférents sont exacts et fiables, et qu'ils correspondent à la situation au 31 mars 2007.

Je vous saurais gré, et vous en remercie à l'avance, de bien vouloir communiquer ce rapport annuel de gestion à l'Assemblée nationale, ainsi que le requiert la loi instituant le présent organisme.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le commissaire à la santé et au bien-être,

Robert Salois

1 >>> LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

> L'ORGANISME

LA MISSION ET LES VALEURS

Le Commissaire à la santé et au bien-être est un organisme gouvernemental institué par la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, en juin 2005 (L.R.Q. chapitre C-32.1.1). Le Commissaire est substitué au Conseil de la santé et du bien-être et au Conseil médical du Québec, et ce, depuis le 14 août 2006.

La loi constitutive du Commissaire prévoit que son objectif premier est de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Pour ce faire, il :

- **SURVEILLE** les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux. Il en évalue l'ensemble des éléments en se penchant, notamment, sur la qualité, l'accessibilité, la continuité et le financement des services. Il s'intéresse aux différents facteurs qui ont une influence sur la santé et le bien-être, ainsi qu'aux questions qui entourent les médicaments et les technologies. Il étudie les aspects éthiques des enjeux qui émergent dans le domaine de la santé et du bien-être ;

- **CONSULTE** les citoyennes et les citoyens, les experts et les acteurs du système de santé et de services sociaux. Il peut procéder à divers types de consultations, dont des audiences publiques. Le Commissaire travaille avec un forum de consultation qu'il met en place. Ce dernier a pour mandat de lui fournir son point de vue sur diverses questions qui touchent le système de santé et de services sociaux ainsi que la santé et le bien-être de la population ;

- **INFORME** le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et l'ensemble des citoyennes et des citoyens du Québec de la performance du système de santé et de services sociaux. Le Commissaire rend publiques les informations qui permettront d'éclairer les débats et la prise de décision gouvernementale dans le domaine de la santé et du bien-être ;

- **RECOMMANDE** au ministre des changements qui visent, entre autres, à accroître la performance globale du système. Le Commissaire évalue les enjeux et les implications des propositions qu'il formule, leurs conséquences réelles et potentielles, et ce, dans le souci de l'intérêt public.

L'approche de travail privilégiée par le Commissaire repose sur l'engagement, le dialogue et la collaboration de l'ensemble des acteurs de la société québécoise. Elle favorise la rencontre des savoirs des experts du domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que des connaissances et expériences des citoyennes et des citoyens.

Le personnel du Commissaire souscrit à la *Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise* déposée officiellement à l'Assemblée nationale en novembre 2002. Il partage donc des valeurs de compétence, d'impartialité, d'intégrité, de loyauté et de respect. De plus, dans le cadre de ses travaux de planification stratégique, un processus de réflexion sur les valeurs auxquelles adhèrent le personnel et l'organisation a été amorcé.

- de base donnée par le ministère des Finances ; formation offerte par le Groupe TAC com « Joindre les styles à l'agréable » ; formation MEDIA 1 offerte par l'institut FORMAT ; formations « modèle et styles », « formulaires et macro » et « mise en page de documents longs » ; séance d'information Lotus Notes 6.5 ; formation SAGIR libre service compte de dépenses (LSCD).

ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE Des personnes provenant de l'externe sont venues faire des présentations sur les sujets suivants : Discussion sur le rôle de la Direction des études et des analyses du ministère de la Santé et des Services sociaux et du Commissaire, et plus particulièrement sur les indicateurs de performance du système ; Présentation sur le régime d'examen des plaintes au ministère de la Santé et des Services sociaux ; Présentation sur l'évaluation de l'implantation des groupes de médecine de famille ; Présentation sur les différents systèmes de santé et les modes de régulation ; Présentation intitulée « La santé publique ou l'action sur les déterminants de la santé » ; Présentation sur l'évaluation de l'implantation des réseaux locaux de santé et de services sociaux ; Présentation sur le tableau de bord stratégique Agence – CSSS de Montréal ; Élaboration d'un programme d'évaluation continue de la performance ; Présentation du mécanisme de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés (projet de loi n° 33).

Le commissaire participe également aux activités du Cercle des sous-ministres adjoints et dirigeants d'organismes. La directrice générale participe aux rencontres des membres du réseau des répondants en éthique de la fonction publique et aux rencontres des responsables en matière de harcèlement et violence en milieu de travail.

LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Les dépenses du bureau du Commissaire, du Conseil de la santé et du bien-être et du Conseil médical du Québec pour l'exercice financier 2006-2007 s'établissent à 1 441 855 $, dont 758 730 $ destinés à la rémunération des employés. Des mécanismes sont en place pour assurer le contrôle régulier de l'utilisation des ressources financières.

Le bilan du budget des dépenses allouées pour 2006-2007 présente un surplus de 154 871 $. L'écart s'explique principalement par le fait que les nouveaux employés sont entrés en fonction à différents moments de l'année et qu'il reste un poste stratégique à combler. Des ajustements ont par ailleurs été faits aux montants initialement répartis pour le fonctionnement afin de répondre aux besoins du nouvel organisme (améliorations locatives, achats de matériels de bureau, etc.).

	Dépenses 2005-2006	Crédits votés 2006-2007	Dépenses 2006-2007
Traitement - personnel permanent	508 389 $	1 068 863 $	758 730 $
Fonctionnement	282 376 $	427 863 $	536 033 $
Dépenses par virement			47 092 $
Transfert	98 150 $	100 000 $	100 000 $
GRAND TOTAL	888 915 $	1 596 726 $	1 441 855 $

LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

En 2006-2007, le Commissaire à la santé et au bien-être a acquis du matériel informatique, des logiciels spécialisés ainsi que de l'équipement de visioconférence. Par ailleurs, des améliorations locatives ont été apportées au bureau de Québec, telles que l'aménagement de nouveaux postes de travail et de locaux supplémentaires pour faire des réunions. Le Commissaire s'est également doté de bureaux à Montréal où des améliorations locatives ont été apportées. L'adresse est la suivante : 2021, avenue Union, 8e étage, bureau 870, Montréal, H3A 2S9.

Le Commissaire s'est doté d'un site Internet transitoire. Méridium Technologies Supérieures est le nouveau fournisseur de ce site.

Au cours de l'exercice qui se termine, la permanence a obtenu le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la gestion des ressources humaines, la gestion des ressources financières, ainsi que pour l'entretien et le réaménagement des aires de travail.

> LES AUTRES EXIGENCES

LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Pour se conformer au *Plan d'action gouvernemental en matière de protection des renseignements personnels*, le Commissaire à la santé et au bien-être est associé au comité mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le plan d'action gouvernemental permet en effet aux organismes relevant d'un ministre d'être intégrés au comité du ministère concerné. Le Commissaire reçoit donc l'information du comité ministériel et se conforme aux lignes directrices préconisées par ce comité.

En 2006-2007, le Commissaire a reçu et donné suite à une demande officielle d'accès à l'information. Cette demande concernait les agents de recherche et de planification socio-économique présentement en fonction qui accomplissent en tout ou en partie un travail de nature juridique.

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Tel qu'il est mentionné dans la partie de ce rapport annuel de gestion portant sur les résultats, trois projets de codes d'éthique ont été préparés, soit le *Projet de Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints*, le *Projet de Code d'éthique et de déontologie des experts externes du Commissaire à la santé et au bien-être* et le *Projet de Code d'éthique du Forum de consultation du Commissaire à la santé et au bien-être*. Les projets de codes d'éthique sont présentement en processus d'approbation au ministère du Conseil exécutif.

LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS

En vertu de l'article 6 de Section II de la Loi sur l'administration publique (chapitre A-6.01), le Commissaire à la santé et au bien-être n'est pas tenu de se doter d'une déclaration de services aux citoyens dans la mesure où il n'offre pas de services directs à la population ou aux entreprises.

LA POLITIQUE LINGUISTIQUE

Le Commissaire à la santé et au bien-être applique *Le français en santé* (2000), guide linguistique du ministère de la Santé et des Services sociaux relatif à l'emploi et à la qualité de la langue française.

L'EMBAUCHE ET LA REPRÉSENTATIVITÉ

Le gouvernement du Québec fixe des attentes en regard de l'engagement dans la fonction publique. Le Commissaire a procédé à l'embauche de cinq professionnels au cours de l'année 2006-2007 et de deux étudiants.

EMBAUCHE

	Permanents (y compris les temporaires)	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires
Nombre total de personnes embauchées	5		2	

NOMBRE D'EMPLOYÉS PERMANENTS ET TEMPORAIRES EN DATE DU 31 MARS 2007

Effectif total (personnes)	15

Parmi les personnes embauchées au cours de 2006-2007, une provient des catégories ciblées par le gouvernement, à savoir une anglophone. Cela représente 20 % des nouvelles personnes embauchées. Aucune ne provenait des autres catégories ciblées par le gouvernement : communautés culturelles, autochtones, personnes handicapées. L'objectif d'embauche annuel des nouveaux employés appartenant à l'une de ces catégories est de 25 %.

MEMBRES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES, ANGLOPHONES ET AUTOCHTONES

	Permanents (y compris les temporaires)				Occasionnels				Étudiants				Stagiaires			
	CC	Angl.	Aut.	Global	CC	Angl.	Aut.	Global	CC	Angl.	Aut.	Global	CC	Angl.	Aut.	Global
Nombre total de personnes embauchées	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pourcentage	0 %	20 %	0 %	20 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

En ce qui a trait à la représentativité des femmes, le tableau qui suit fait état de la situation au 31 mars 2007.

NIVEAU DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES

	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel	Personnel technicien assimilé	Personnel de bureau	Agents de la paix	Personnel ouvrier
Représentativité en nombre	1	5	1	3	-	-
Pourcentage	100 %	55 %	100 %	100 %	-	-

LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Afin d'assurer le suivi des constatations et recommandations du Vérificateur général du Québec, le Commissaire prend connaissance de ces dernières et fait circuler les rapports au personnel.

Au cours de 2006-2007, le Commissaire n'a pas été directement visé par les constats et recommandations.

Dans la foulée de l'Accord 2003, le Plan décennal pour consolider les soins de santé est mis en œuvre par le gouvernement fédéral en septembre 2004. Les éléments du plan sont les suivants : 1. La réduction des temps d'attente et l'amélioration de l'accès (domaines prioritaires : le cancer, le cœur, l'imagerie diagnostique, les remplacements d'articulations et la restauration de la vue) ; 2. Les ressources humaines dans le secteur de la santé ; 3. Les soins à domicile ; 4. Une réforme des soins primaires ; 5. L'accès aux soins dans le Nord ; 6. Les produits pharmaceutiques ; 7. La prévention, la promotion et la gestion de la santé publique ; 8. L'innovation dans le domaine de la santé.

Les gouvernements des provinces conviennent de rendre des comptes à leurs citoyens sur le rendement du système de santé. Ils conviennent de solliciter l'aide d'experts afin d'établir les indicateurs les plus appropriés pour mesurer le rendement du système de santé. Les provinces et les territoires prévoient remettre des rapports à leurs citoyens. Il est convenu de demander au Conseil canadien de la santé de préparer un rapport annuel public traitant de l'état de santé des Canadiens et des Canadiennes, ainsi que des résultats pour la santé. Le Conseil surveillera les progrès accomplis sur des éléments énoncés dans le Plan décennal et en rendra compte.

Le gouvernement du Québec, par une entente asymétrique bilatérale sur la santé également conclue en septembre 2004, souscrit aux objectifs du Plan décennal. Toutefois, il est prévu que le financement rendu disponible par le gouvernement fédéral serait utilisé par le gouvernement du Québec pour mettre en œuvre son propre plan afin de consolider les soins de santé, y compris la réduction des temps d'attente, en fonction d'objectifs, de normes et de critères qu'il aura établis. Il fera lui-même rapport à la population québécoise. Le Commissaire à la santé et au bien-être est l'entité responsable de faire rapport au gouvernement du Québec sur l'état du système de santé du Québec.

Dans le Bilan des progrès accomplis à l'égard de l'entente bilatérale du ministre québécois de la Santé et des Services sociaux, il est mentionné au chapitre de la reddition de comptes et de l'imputabilité que la mise en place d'un Commissaire garantira à la population du Québec un suivi plus serré et plus impartial des résultats de son système de santé et de services sociaux, de ses progrès et des questions prioritaires.

Des transformations dans le système de santé et de services sociaux et une société en évolution

Outre ces éléments de contexte historique, il est important de souligner que la réalisation du mandat du Commissaire sera aussi influencée par la transformation du système de santé et de services sociaux, ainsi que par l'évolution de la société québécoise.

Le système de santé et de services sociaux est complexe et en mouvance continuelle. En décembre 2006, l'adoption du projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, est un exemple concret de cette mouvance. En effet, dans le but d'améliorer l'accès aux soins spécialisés, on y prévoit l'instauration d'un mécanisme central de gestion de l'accès qui comprend des règles d'inscription d'un usager sur une liste d'attente de même que la prédétermination des délais d'attente raisonnables. La loi introduit également un régime juridique d'exercice d'activités médicales dans des centres médicaux affiliés ainsi que des cliniques médicales affiliées. On y modifie également la Loi sur l'assurance maladie afin de prévoir la possibilité pour les usagers qui le souhaitent de conclure un contrat d'assurance qui couvre les coûts des services requis pour les chirurgies mentionnées dans la loi (hanche, genou, cataracte)

2 >>> LE CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

> L'ORGANISME

LA MISSION

Le Conseil de la santé et du bien-être est un organisme conseil auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux. Institué par une loi adoptée par l'Assemblée nationale en mai 1992 (L.R.Q. c. 56.3), le Conseil a pris forme par un décret du gouvernement le 25 octobre 1993, au moment de la nomination de ses premiers membres. Cette loi constitutive confie au Conseil la fonction de conseiller le ministre sur les meilleurs moyens d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Selon cette loi, le Conseil peut aussi donner des avis au ministre sur l'évolution des problèmes de santé et de bien-être, les causes qui y sont liées et les groupes les plus vulnérables. Il peut aussi donner des avis sur les objectifs de la Politique de la santé et du bien-être.

En décembre 2003, le Conseil a accepté d'assumer le mandat de transition vers l'institution du Commissaire à la santé et au bien-être.

LE FONCTIONNEMENT

Le Conseil est composé de 23 membres dont 19 ayant droit de vote aux assemblées. Les membres sont nommés par le gouvernement sur recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux et choisis, outre la présidente, avec un souci de représentativité de divers groupes et milieux (les usagers des services de santé et des services sociaux, les organismes communautaires, les praticiens, les chercheurs ou administrateurs du domaine de la santé et du domaine social), de même que de secteurs d'activité dont les stratégies d'intervention influent sur la santé et le bien-être de la population. Les membres sans droit de vote, aussi nommés sur recommandation du ministre, doivent provenir du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une agence de la santé et des services sociaux, et de deux ministères visés par la Politique de la santé et du bien-être.

ou tout autre traitement déterminé par un règlement du gouvernement. Ce dernier élément est considéré comme une ouverture à la prestation de services par le privé, ce qui représente un changement important pour le système de santé et de services sociaux.

Précédemment, la création des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ainsi que la mise en place des réseaux universitaires intégrés de santé sont des exemples qui modifient l'organisation de services. Ils visent, entre autres, à améliorer la continuité des services. Dans le premier cas, la mise en place d'un réseau local de services de santé et de services sociaux vise à responsabiliser tous les intervenants de ce réseau afin qu'ils assurent de façon continue, à la population du territoire de ce réseau, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés (article 99.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux). Dans le deuxième cas, afin de favoriser la concertation, la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements de santé ayant une désignation universitaire et des universités auxquelles sont affiliés ces établissements, un réseau universitaire intégré de santé est institué (article 436.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux).

Enfin, les travaux du Commissaire devront prendre en considération l'évolution des valeurs, des connaissances, des expériences et des besoins des citoyennes et citoyens. Ils devront également accorder une attention aux changements apportés aux lois et aux institutions publiques. L'ensemble de ces éléments a un impact important sur les rapports existant entre les citoyennes et citoyens et le système de santé et de services sociaux.

> LES RÉSULTATS

L'élaboration du plan stratégique du Commissaire étant présentement en cours, le rapport annuel de gestion 2006-2007 porte sur les résultats de l'organisme obtenus au regard d'un plan de travail qui s'échelonnait sur deux ans. Ce plan a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux par le Conseil de la santé et du bien-être le 2 mai 2006 en raison de son mandat de transition vers l'instauration du Commissaire à la santé et au bien-être. Ce plan de travail est bâti autour d'axes liés aux diverses exigences de la loi et à partir desquels seront présentés les résultats, à savoir : un premier en relation avec l'implantation du nouvel organisme ; un second portant sur l'appréciation des résultats du système de services de santé et de services sociaux ; un troisième mettant en relief l'information, la participation et la consultation des citoyens et des citoyennes ; et enfin un dernier relate d'autres réalisations.

On trouvera, dans les parties 2 et 3 de ce rapport annuel de gestion, la reddition de comptes du Conseil de la santé et du bien-être ainsi que celle du Conseil médical du Québec pour la période allant du 1er avril 2006 au 14 août de la même année, date de l'entrée en fonction du commissaire, monsieur Robert Salois, et de l'abolition des deux organismes.

LES FAITS SAILLANTS

Au cours de 2006-2007, le Commissaire s'est employé à bâtir l'organisation et à faire connaître ses responsabilités et fonctions.

Dans un premier temps, sur le plan de l'organisation, il a veillé à la consolidation de l'équipe de travail, c'est-à-dire à l'embauche de personnes dont une commissaire adjointe à l'éthique, poste prévu dans la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

Il a proposé une procédure de sélection des membres du Forum de consultation et effectué des travaux préparatoires au fonctionnement de ce Forum. Des travaux ont également été réalisés afin de doter le commissaire, les membres du Forum et les experts externes de codes d'éthique.

De plus, un système de veille informationnelle et stratégique ainsi qu'un centre de documentation ont été mis en place pour l'usage du personnel.

Enfin, des travaux ont été entrepris en vue de doter l'organisation d'un plan stratégique.

Dans un deuxième temps, en lien avec ses mandats, une proposition de travail a été élaborée afin de permettre le début des travaux de recherche relatifs à l'avis que doit produire le Commissaire sur l'information des citoyennes et citoyens sur les droits et responsabilités en matière de santé et de bien-être. En ce qui a trait à la fonction d'appréciation du Commissaire, un bilan des résultats qui sont publiés sur le système de services de santé et de services sociaux québécois a été rédigé. Un répertoire des principales sources de données en matière de santé et de services sociaux au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde a également été préparé. De plus, une synthèse du document de consultation *Garantir l'accès, un défi d'équité, d'efficience et de qualité* et des mémoires déposés en commission parlementaire a été rédigée. Le même exercice a été fait pour le projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, ainsi que pour les mémoires afférents déposés en commission parlementaire.

Dans un troisième temps, des activités ont été entreprises dans le but de faire connaître le Commissaire, soit : la production d'un dépliant présentant le nouvel organisme, le développement d'un site Internet transitoire et la rédaction d'un bulletin sur le Commissaire dans la série *Coup d'œil sur la recherche et l'évaluation* du ministère de la Santé et des Services sociaux. De plus, le Commissaire s'est employé à faire connaître l'organisation en prononçant des conférences devant divers acteurs intéressés par la santé et le bien-être.

Le Commissaire a également amorcé des activités de réseautage visant la mise en place de collaborations et l'établissement de partenariats avec des groupes de recherche et des organismes qui ont des mandats similaires ou complémentaires.

Le suivi des travaux de l'organisme est assuré par des rencontres de régie interne deux fois par mois.

Un tableau fait état des principales réalisations du Commissaire à la santé et au bien-être pour les mois d'août 2006 à mars 2007. Des détails supplémentaires se trouvent dans les pages qui suivent et font état, de manière plus élaborée, des résultats.

TRAVAUX INTERNES PRÉPARATOIRES

L'implantation du nouvel organisme

Identification d'organismes provinciaux et fédéraux susceptibles de collaborer avec le Commissaire à la santé et au bien-être

Relevé des outils de communication et de consultation d'organisations ayant un mandat similaire ou complémentaire au Commissaire à la santé et au bien-être

Mise en œuvre d'un système de veille informationnelle et stratégique

Proposition de codes d'éthique pour le Commissaire à la santé et au bien-être

L'appréciation des résultats du système de services de santé et de services sociaux

Répertoire des principales sources de données en matière de services de santé et des services sociaux (Québec, Canada et ailleurs dans le monde)

Bilan des résultats qui sont publiés sur le système de services de santé et de services sociaux québécois

Synthèse du document de consultation *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité* et des mémoires déposés en commission parlementaire

Synthèse du projet de loi n° 33 et des mémoires déposés en commission parlementaire

L'information, la participation et la consultation des citoyens et des citoyennes

Proposition pour l'élaboration d'un avis sur l'information des citoyens et citoyennes sur les droits et responsabilités en matière de santé et de bien-être

Proposition d'une démarche pour mettre sur pied le premier Forum de consultation du Commissaire

Conférences à l'occasion de diverses rencontres visant à faire connaître le Commissaire à la santé et au bien-être

Bulletin *Coup d'œil sur la recherche et l'évaluation* du ministère de la Santé et des Services sociaux intitulé « Le Commissaire à la santé et au bien-être : informer, consulter, apprécier et recommander »

LES RÉSULTATS

Les résultats présentés sont des documents internes préparatoires en relation avec différentes exigences de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être et l'environnement dans lequel évolue le Commissaire.

A. Les résultats en relation avec l'implantation du nouvel organisme

Pour bien comprendre l'environnement dans lequel évolue le Commissaire, deux documents ont été préparés. Un premier, intitulé *Identification d'organismes provinciaux et fédéraux susceptibles de collaborer avec le Commissaire à la santé et au bien-être*, présente une description de la mission de ces différents organismes et de collaborations potentielles. Un second document, intitulé *Outils de communication et de consultation des organisations ayant un mandat similaire ou complémentaire au Commissaire à la santé et au bien-être*, reprend chacun des modes de communication (ex. : Internet, rapport, relation avec les médias, lettre d'information électronique, etc.) et de consultation (ex. : consultation, sondage, etc.) utilisés par ces différentes organisations.

Pour assurer un suivi efficace de l'environnement dans lequel évolue le Commissaire, un système de veille informationnelle et stratégique a été mis sur pied et un bulletin de veille hebdomadaire est distribué à l'ensemble du personnel.

Des fiches-synthèses ont été rédigées afin d'alimenter la veille informationnelle et stratégique de l'organisme. Elles ont pour objectif de recueillir l'information émanant de documents importants en regard des fonctions et du mandat du Commissaire. L'analyse de ces documents cible des éléments pertinents aux travaux du Commissaire et permet d'analyser et de mettre en évidence les divers points de vue sur un sujet donné. Les fiches-synthèses portent sur les documents suivants : *L'implantation des Groupes de médecine de famille : le défi de la réorganisation de la pratique et de la collaboration interprofessionnelle* de la Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale ; *Indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires : Projet d'élaboration d'indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires*, Rapport 1, Volume 1 de l'Institut canadien d'information sur la santé ; *Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente* de Santé Canada ; *Fiche d'information sur la participation publique* du Conseil canadien de la santé ; *Rapport annuel 2005-2006* du Protecteur du citoyen.

Afin d'assurer la conservation des documents et sources d'information des deux organismes qu'il substitue, le Commissaire a mis sur pied un centre de documentation. Ce centre réunit les ressources documentaires provenant du Conseil médical du Québec et du Conseil de la santé et du bien-être. L'ensemble de ces ressources documentaires a été fusionné et trié. De plus, un catalogue commun a été créé et mis à jour de façon à regrouper et présenter l'ensemble des documents de référence détenus par le Commissaire. Ces derniers ont été placés dans un espace qui leur est consacré.

Conformément aux exigences de la loi, des propositions de codes d'éthique ont été préparées. Le premier, le *Projet de Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints*,

est élaboré conformément aux prescriptions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, auxquelles sont soumis le commissaire et les commissaires adjoints. Le second, le *Projet de Code d'éthique et de déontologie des experts externes du Commissaire à la santé et au bien-être*, répond aux exigences de l'article 13 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être qui prévoit que ce dernier doit se doter d'un code d'éthique et de déontologie applicable aux experts externes auxquels il peut avoir recours aux fins de l'exécution de ses fonctions. Ce code d'éthique précise les devoirs et les normes de conduite des experts externes à qui le Commissaire demande de lui faire rapport sur un ou plusieurs points qu'il détermine. Un troisième projet de code d'éthique, le *Projet de Code d'éthique du Forum de consultation du Commissaire à la santé et au bien-être*, établit les principes et les règles d'éthique des membres du Forum. Il définit les assises sur lesquelles doit reposer leur comportement dans le cadre du mandat que leur confie le Commissaire.

Conformément à la Loi sur l'administration publique, le Commissaire a amorcé des travaux afin de se doter d'un plan stratégique pour la période 2008-2011. Un expert a été engagé afin d'aider le Commissaire à progresser dans son processus de planification stratégique.

Pour faciliter la rédaction des rapports annuels de gestion ainsi que des rapports quinquennaux, des instruments de suivi des productions du Commissaire ont été développés.

Une proposition de structure de contenu a été préparée afin de doter l'organisme d'un intranet.

Dans le but de favoriser le partage d'information à l'interne, des travaux ont également été amorcés dans le but de préparer des ateliers de formation continue pour le personnel du Commissaire. Ces ateliers porteront, entre autres, sur la méthodologie, l'appréciation, la participation, les valeurs et la citoyenneté.

B. Les résultats en relation avec l'appréciation des résultats du système de services de santé et de services sociaux

Poursuivant l'objectif de doter le Commissaire d'outils facilitant son travail d'appréciation, un *Répertoire des principales sources de données en matière de services de santé et de services sociaux (Québec, Canada et ailleurs dans le monde)* a été préparé et est en cours d'édition. Ce répertoire brosse le portrait de sources majeures d'information disponibles au Commissaire, lui donnant ainsi un accès facile et rapide aux données disponibles sur le système de santé et de services sociaux. Cet outil de référence comprend quatre séries de fiches. Une première série présente les quatre infocentres québécois (MSSS, ISQ, INSPQ et RAMQ) et deux organismes canadiens (Statistique Canada et Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)), ainsi que leurs productions respectives. Une seconde présente les rapports incontournables de certaines organisations. Une troisième présente les enquêtes produites par Statistique Canada et par l'Institut de la statistique du Québec. Enfin, une dernière série de fiches présente les banques de données détenues et gérées par l'ICIS, la RAMQ et le MSSS.

Un document interne intitulé *Bilan des résultats qui sont publiés sur le système de services de santé et de services sociaux québécois* a été réalisé. Il s'agit d'un projet qui visait à expérimenter le cadre d'évaluation globale et intégrée du système de services de santé et de services sociaux adopté par le Conseil de la santé et du bien-être à partir de données publiées sur le système de services de santé et de services sociaux québécois. Les résultats font ressortir les forces et les faiblesses du système québécois en comparaison avec les résultats obtenus dans les autres provinces canadiennes et certains pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Un tableau synthétise l'information en regard de plusieurs indicateurs.

De plus, au moment de rédiger ce rapport annuel de gestion, un comité d'orientation a été mis sur pied afin d'aiguiller les travaux au regard de la fonction d'appréciation du système. Une proposition de plan pour la rédaction d'un document d'orientation sur l'appréciation a été préparée.

Des travaux ont été amorcés en vue de la réalisation d'un prototype de tableau de bord pour l'appréciation. Pour évaluer le système de services de santé et de services sociaux québécois, le Commissaire à la santé et au bien-être s'inspirera du modèle d'évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de services de santé (EGIPSS) développé par le groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de l'Université de Montréal. Il documentera, au moyen d'indicateurs, chaque dimension (adaptation, atteinte des buts, maintien des valeurs, production) et sous-dimension (productivité, efficience, efficacité, qualité, équité, sécurité, etc.) de ce cadre d'évaluation.

Une synthèse du document de consultation *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité* et des mémoires déposés en commission parlementaire a été rédigée. Ce texte présente, dans un premier temps, les principaux éléments du document de consultation déposé en février 2006. Les autres parties du texte présentent, par groupes d'acteurs et en fonction de thèmes particuliers, la synthèse des 136 mémoires déposés lors de la commission parlementaire. Ces thèmes sont les suivants : la qualité, les droits et responsabilités des citoyennes et citoyens, la participation citoyenne, la prévention et les valeurs.

Dans le même ordre d'idées, un document intitulé *Synthèse du projet de loi n° 33 et des mémoires déposés en commission parlementaire* a été préparé. Cette synthèse présente le projet de loi n° 33 qui est la réponse du gouvernement provincial au jugement de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli. Ce projet de loi fait suite au document de consultation *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*. L'analyse a été effectuée par groupes d'acteurs et en fonction de thèmes mentionnés au point précédent.

C. Les résultats en relation avec l'information, la participation et la consultation des citoyens et des citoyennes

En vertu de l'article 16 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (qui n'est pas encore en vigueur au moment de rédiger ce rapport annuel de gestion), le Commissaire doit transmettre un avis sur la façon la plus adéquate pour le ministre et les établissements de santé et de services sociaux d'informer la population sur les droits et les responsabilités en matière de santé et de bien-être. Un document intitulé *Proposition pour l'élaboration d'un avis sur l'information des citoyennes et citoyens sur les droits et responsabilités en matière de santé et de bien-être* a été rédigé. La première partie du document présente une mise en contexte du mandat confié au Commissaire. On brosse ensuite un portrait sommaire des pratiques d'information sur les droits et les responsabilités en matière de santé et de bien-être, notamment au sein du réseau de la santé et des services sociaux. La troisième partie du document présente globalement l'avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être (texte adopté par le Conseil de la santé et du bien-être conformément à son mandat de transition vers l'institution du Commissaire). La dernière section explique les différentes étapes de la démarche de travail qui permettrait de réaliser l'avis sur les droits et les responsabilités en matière de santé et de bien-être.

Un document intitulé *Démarche visant à mettre en place le premier Forum de consultation* présente, dans un premier temps, une brève comparaison entre le Citizens Council (instauré par le National Institute for Clinical Excellence, en Angleterre et au Pays de Galles) et le Forum de consultation. Cet examen a permis, dans un deuxième temps, de dégager une procédure concrète pour la mise en place du Forum de consultation. Cette démarche a pour particularité le fait que le Commissaire, suivant les exigences du projet de règlement sur la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation, confie par appel d'offres à un tiers le mandat de procéder à une présélection des candidats provenant des régions. Toujours selon la démarche proposée, il confie à un tiers la tâche d'évaluer la démarche de mise en place du Forum de même que son fonctionnement pour les trois premières années.

Au moment de rédiger ce rapport annuel de gestion, le Règlement sur la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation n'était pas adopté par le gouvernement. Toutefois, des travaux en vue de faire l'appel d'offres de services relatif à la sélection des personnes aptes à composer le Forum étaient en préparation.

Monsieur Robert Salois, commissaire à la santé et au bien-être, a fait une série de présentations afin de faire connaître le mandat et les fonctions du nouvel organisme. Parmi les personnes, groupes ou organisations rencontrés, notons, entre autres : l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP) (lors du colloque de septembre 2006) ; la Ligue des droits et libertés de la personne du Saguenay–Lac-Saint-Jean (lors du colloque de

novembre 2006) ; le personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux ; le Conseil canadien de la santé ; le Comité de direction du ministère de la Santé et des Services sociaux ; le Vérificateur général du Québec ; le Comité de gestion du réseau ; l'équipe de direction du Centre hospitalier universitaire de Québec ; l'équipe de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) ; les responsables de l'Axe 8 du Centre de recherche de l'Hôpital Saint-François d'Assise ; ainsi que le Conseil interprofessionnel du Québec.

Un bulletin intitulé « Le Commissaire à la santé et au bien-être : informer, consulter, apprécier et recommander » et préparé par le Commissaire est paru dans la série *Coup d'œil sur la recherche et l'évaluation* du ministère de la Santé et des Services sociaux en mars 2007. Ce bulletin présente le Commissaire à la santé et au bien-être : ses responsabilités et pouvoirs, son approche citoyenne, son Forum de consultation ainsi que ses principales productions.

Un site Internet transitoire a été développé afin d'assurer un accès facile à l'évolution du nouvel organisme. Les archives du Conseil de la santé et du bien-être et du Conseil médical du Québec ont été intégrées au site.

Au moment de rédiger ce rapport annuel de gestion, des travaux ont été amorcés en relation avec d'autres activités de communication, dont la préparation pour diffusion massive d'un dépliant d'information pour présenter le Commissaire et son Forum de consultation ainsi qu'une tournée du commissaire en région qui débutera en mai 2007. Un plan de communication sur la mise en place du Forum de consultation est en voie d'être terminé. Il en va de même pour les travaux en vue de la réalisation d'une identification visuelle pouvant s'appliquer à tous les documents produits par le Commissaire.

D. Autres réalisations

La directrice générale ainsi que la commissaire adjointe à l'éthique ont poursuivi leur participation aux travaux du Réseau APOGEE-Net, un réseau de partenaires de recherche sur les politiques publiques en génétique. Ce réseau a été mis en place grâce à une subvention accordée pour cinq ans par les Instituts de recherche en santé du Canada en mars 2003. Le projet vise le transfert des connaissances, la production de recherches transdisciplinaires pertinentes à la prise de décision et le renforcement des capacités. La directrice générale et la commissaire adjointe à l'éthique font partie du groupe de neuf chercheurs. Elles travaillent plus précisément sur l'axe qui a trait à la participation du public à la priorisation des thèmes de recherches en génétique.

Au moment de rédiger ce rapport annuel de gestion, des travaux de réflexion sont en cours sur les mesures québécoises d'atténuation des effets de la pandémie d'influenza à mettre en œuvre et sur la contribution possible du Commissaire dans le cas d'une telle pandémie.

> LES RESSOURCES

LES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2007, le bureau du Commissaire était constitué de 16 équivalents temps complet (ETC), y compris le commissaire. Ce dernier bénéficiait d'une équipe de 14 personnes, soit 1 cadre, 9 professionnels, 1 technicienne ainsi que 3 employées de bureau. Un poste reste à combler. Ces personnes sont des employés permanents. Mentionnons que, depuis son institution, le Commissaire a dû procéder au recrutement et à l'embauche de cinq professionnels afin de combler ses besoins dans diverses disciplines. Le Commissaire compte aussi sur la collaboration de chercheurs et de consultants qui réalisent des mandats ponctuels.

Le Commissaire a implanté des mécanismes d'information, de coordination, de participation et d'évaluation pour assurer des communications internes régulières, assurer la cohérence et le suivi des résultats en lien avec son plan de travail et ses priorités.

Le Commissaire a mis à jour le recueil des règles et procédures de gestion interne pour la gestion du courrier, des listes d'adressage (ACCES), des dossiers (classement, convocation et archivage) ainsi que des ressources financières, humaines et matérielles. Ce recueil inclut également les règles d'édition d'un document et les paramètres pour les activités de communication (point de presse, etc.).

Il a aussi adopté des critères de qualité afin d'harmoniser les méthodes de travail et la qualité des travaux des professionnels.

Le commissaire, la commissaire adjointe à l'éthique, la directrice générale ainsi que le personnel professionnel et de bureau ont participé à différentes activités de formation et de développement.

COLLOQUES : colloque « La qualité des soins et l'interprofessionnalisme », organisé par l'ACMDP, septembre 2006 ; Journées annuelles de santé publique sur « Les politiques favorables à la santé : lorsque connaissances, politiques et valeurs sont en jeu », octobre 2006 ; Deuxième rendez-vous des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux organisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2006 ; colloque organisé par la Ligue des droits et libertés de la personne du Saguenay–Lac-Saint-Jean sur le droit à la santé, novembre 2006 ; colloque « Les bases de données administratives longitudinales : comment améliorer l'accès pour les chercheurs du Québec ? », organisé par le Réseau de recherche en santé des populations du Québec, novembre 2006 ; colloque Jean-Yves Rivard intitulé « Liste d'attente et pertinence des soins », novembre 2006.

CONFÉRENCES, ATELIERS, SÉMINAIRES ET COURS DE FORMATION : séminaire du Secrétariat aux emplois supérieurs sous le thème « Médias et haute fonction publique » ; séminaire offert par l'École nationale d'administration publique « Le fonctionnement du processus décisionnel du gouvernement du Québec » ; ateliers et conférences à l'occasion du congrès du Barreau du Québec sur les sujets suivants : l'arrêt Chaoulli, la confidentialité des dossiers médicaux et la décriminalisation de l'euthanasie et du suicide assisté ; formation en comptabilité

Le contenu de cette publication a été rédigé par :

Le Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Québec (Québec) G1V 3V9
Téléphone : 418 643-3040
Télécopieur : 418 644-0654
Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible en version électronique à la section Publications du site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être, à l'adresse suivante :

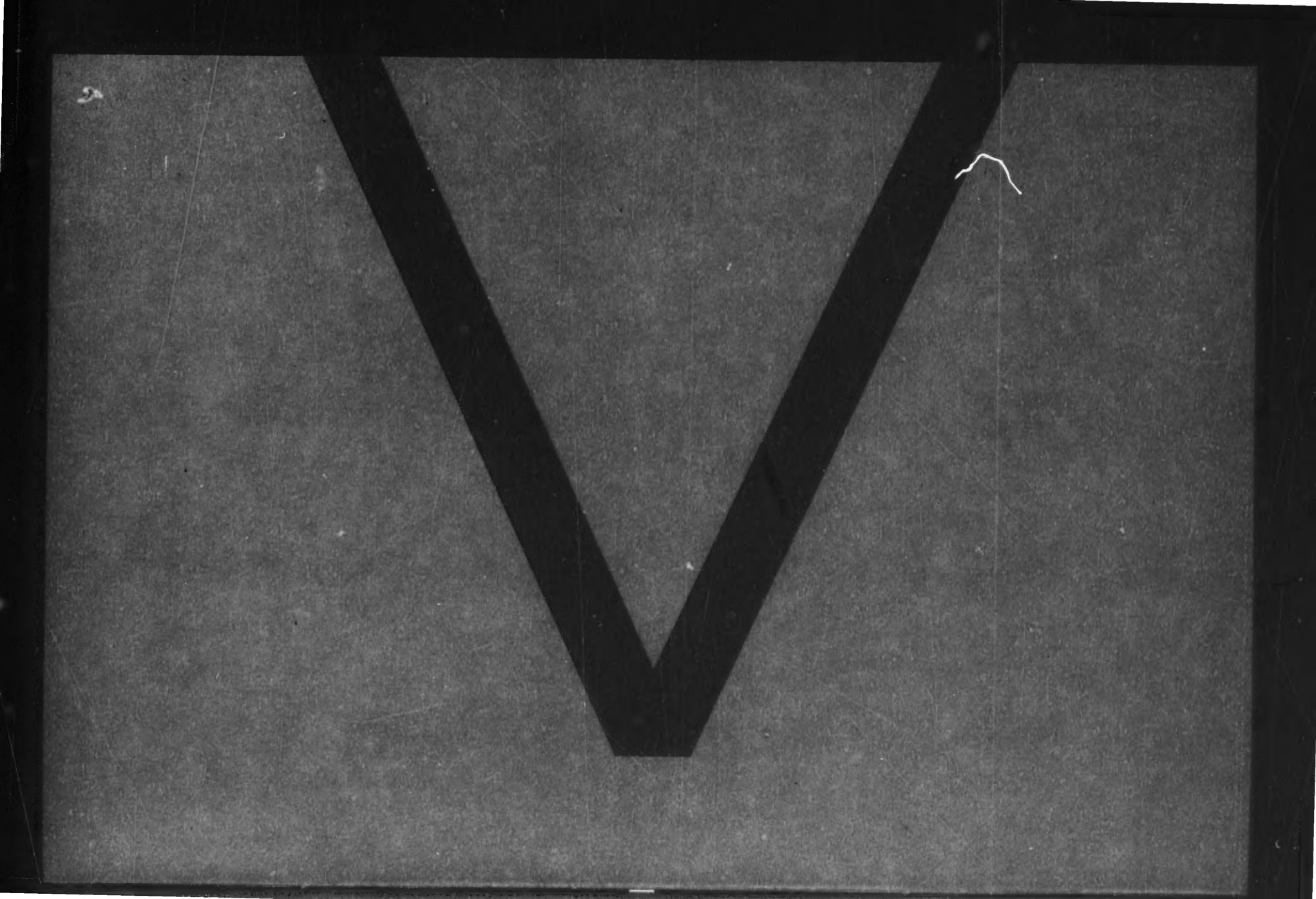
www.csbe.gouv.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

ISBN : 978-2-550-50273-9 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-50274-6 (version électronique)

© Gouvernement du Québec



Commissaire
à la santé
et au bien-être

Québec

Membres du Conseil de la santé et du bien-être

Directeur général
Auberge communautaire du Sud-Ouest
de Montréal

Directeur général
Caisse d'économie Desjardins
Le Chainon

Denturologiste
Présidente du conseil d'administration
Centre de santé et de services sociaux
des Sources

Chercheur et professeur titulaire
GRIS – Faculté de médecine
Université de Montréal

Président-directeur général
Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie

Directrice générale associée
aux projets cliniques par interim
Agence de la santé et des services sociaux
des Laurentides

Éducateur à la retraite

Professeur invité – ENAP

Sous-ministre adjointe
Planification stratégique, évaluation
et gestion de l'information
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Directrice
Maison provinciale des Ursulines
Rimouski

Directeur général
CLD de Québec

Secrétaire adjoint
Ministère du Conseil exécutif

Conseillère municipale
Ville de Val-d'Or

Directrice des communications
Fédération québécoise des municipalités

Psychologue
CSSS de la Côte-de-Gaspé

Professeure-chercheure
Université du Québec à Chicoutimi

Médecin chirurgien
Complexe hospitalier de la Sagamie

Présidente

Secrétaire générale

Le Conseil s'appuie sur un Secrétariat dont le personnel est issu de la fonction publique. Sous la responsabilité de la secrétaire générale, ce personnel effectue les études pertinentes et rédige les projets d'avis, les mémoires et les rapports pour approbation par les membres, offre le soutien professionnel et technique nécessaire, et assure les communications et les partenariats avec divers organismes. La secrétaire générale assure aussi la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Conseil, avec le soutien des directions concernées au ministère de la Santé et des Services sociaux.

La responsabilité de l'administration du Conseil est assumée par la présidente, qui dirige les séances du Conseil, voit à la réalisation de ses orientations et objectifs et en est la porte-parole officielle.

Le personnel ayant fait partie de la permanence du Secrétariat au cours de l'année 2006 :

France Darveau, technicienne en administration

Gérard Donnelly, technicien en administration (départ à la retraite en juillet 2006)

Marie-Alexandra Fortin, agente de recherche et de planification socio-économique

Ginette Langlois, secrétaire principale

Marie-Rose Senechal, agente de recherche et de planification socio-économique

Yves Theberge, agent de recherche et de planification socio-économique

Carine Vaillancourt, agente de secrétariat

Le personnel qui a contribué aux travaux à titre de contractuel :

Sophie Bélanger, étudiante

Julie Lavarenne, chercheure (temps partiel)

Maxime Ouellet, étudiant

Jean Rousseau, chercheur

Marie-Eve Roy, chercheure (jusqu'en juillet 2006)

En juin 2005, le projet de loi n° 38, Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, a été adopté. On y prévoit la substitution du Commissaire au Conseil de la santé et du bien-être et au Conseil médical du Québec et on y énonce les responsabilités du Commissaire. Ces responsabilités ont guidé les travaux de transition du Conseil vers le Commissaire.

> LES RÉSULTATS

Dans le cadre du mandat de transition du Conseil vers le Commissaire, un certain nombre de travaux ont été effectués entre le 1er avril 2006 et le 14 août 2006, date où le Commissaire à la santé et au bien-être a substitué le Conseil de la santé et du bien-être et le Conseil médical du Québec. Néanmoins, d'autres travaux ont débuté sous le Conseil de la santé et du bien-être pour prendre fin après la création du Commissaire. Une description de ces derniers se trouve dans la partie du rapport annuel de gestion qui traite des résultats du Commissaire à la santé et au bien-être.

TRAVAUX INTERNES PRÉPARATOIRES

L'implantation du nouvel organisme

- Relevé des organismes ayant un mandat similaire ou complémentaire au Commissaire à la santé et au bien-être
- Proposition pour la mise en place d'une veille informationnelle et stratégique au sein du bureau du Commissaire à la santé et au bien-être
- Proposition pour la préparation du rapport quinquennal du Commissaire prévu à l'article 45 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être

L'appréciation des résultats du système de services de santé et de services sociaux

- Principaux constats liés à l'inventaire des indicateurs et données disponibles à l'échelle nationale
- Orientations et objectifs pour la réalisation du premier rapport annuel d'appréciation de la performance

L'information, la participation et la consultation des citoyens et des citoyennes

- Proposition de procédure pour la conduite d'une audience publique
- Proposition de pratiques communicationnelles pour le Commissaire à la santé et au bien-être

L'éthique

- Proposition d'un guide à l'intention du Commissaire à la santé et au bien-être et de son Forum de consultation pour soutenir l'analyse et explorer de façon globale et intégrée les enjeux éthiques dans le domaine de la santé et du bien-être

Autres documents

- Rapport annuel de gestion 2005-2006

> LES RESSOURCES

Voir la section sur les ressources financières du Commissaire à la santé et au bien-être.

3 >>> LE CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC

> L'ORGANISME

Le Conseil médical du Québec, organisme consultatif auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, a été officiellement constitué par la Loi sur le Conseil médical du Québec, adoptée par l'Assemblée nationale le 10 décembre 1991 (L.R.Q.c. 59.001). Cette loi confie au Conseil médical du Québec la fonction générale de conseiller le ministre sur toute question relative aux services médicaux, en tenant compte des besoins de la population, de l'évolution des coûts des services médicaux et de la capacité de payer de la population.

Le Conseil est composé de quinze membres ayant le droit de vote, dont au moins huit doivent être des médecins. Les membres sont nommés par le gouvernement sur recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux, et ce, de la manière suivante : deux médecins omnipraticiens choisis parmi une liste de cinq médecins qui sont recommandés par l'organisme représentatif des médecins omnipraticiens ; deux médecins spécialistes choisis parmi une liste de cinq médecins qui sont recommandés par l'organisme représentatif des médecins spécialistes ; un médecin choisi parmi une liste de trois médecins qui sont recommandés par le Collège des médecins du Québec ; un médecin choisi parmi une liste de trois médecins qui sont recommandés par l'organisme regroupant les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens des établissements ; quatre personnes nommées après consultation des doyens des facultés de médecine ainsi que des recteurs des universités du Québec ayant une faculté de médecine, d'un organisme dont le mandat est l'évaluation des technologies de la santé, du Fonds de la recherche en santé du Québec et du Conseil du médicament ; trois personnes nommées après consultation du milieu de la santé et des services sociaux ; un résident en médecine choisi parmi une liste de trois résidents qui sont recommandés par l'organisme représentatif de cette catégorie de personnes ; une personne inscrite en formation médicale doctorale choisie parmi une liste de trois personnes qui sont recommandées par l'organisme représentatif de cette catégorie de personnes. De plus, le Conseil compte un certain nombre de membres n'ayant pas droit de vote. Il s'agit du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux et des sous-ministres adjoints de ce ministère, voire de toute personne désignée par le ministre.

Membres du Conseil médical du Québec

Psychiatre
Centre hospitalier régional de Lanaudière

Résident en anesthésiologie
Université Laval

Omnipraticien et directeur
Services professionnels et hospitaliers
Centre hospitalier de la région
de l'Amiante

Ministère de la Santé
et des Services sociaux

Directeur et syndic
Direction des enquêtes
Collège des médecins du Québec

Régie de l'assurance maladie du Québec

Étudiante en médecine
Université Laval

Conseillère en gestion, services de santé
et services sociaux

Omnipraticien
Centre médical St-Denis,
Saint-Denis-sur-Richelieu
Chef du DRMG, Agence de la santé
et des services sociaux de la Montérégie

Omnipraticien
Cité de la Santé de Laval
Professeur titulaire, Département de
médecine familiale Université de Montréal

Pharmacienne
Berlex Canada Inc.

Ministère de l'Éducation, du Loisir
et du Sport

Médecin biochimiste
Centre hospitalier universitaire
de Québec (CHUQ)

Infirmière et directrice des soins infirmiers
Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur

Omnipraticienne
Clinique médicale Vimy, Sherbrooke

Président
Chirurgien oncologue

Vice-président
Chirurgien général
Centre hospitalier régional
du Grand-Portage

Le docteur Deschênes a combiné ses fonctions de président de l'organisme à celles de président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé entre juin 2004 et juillet 2006.

Pour s'acquitter des mandats qui lui sont confiés ou qu'il a amorcés, le Conseil s'appuie sur un Secrétariat dont le personnel, issu de la fonction publique, exécute les études et recherches requises et offre le soutien professionnel et technique nécessaire aux membres.

La direction est assumée par le président, qui dirige les séances du Conseil et en est le porte-parole officiel. Il assure également la liaison entre le Conseil et le ministre de la Santé et des Services sociaux, et voit au bon fonctionnement d'ensemble du Secrétariat qui soutient le Conseil.

Le personnel ayant fait partie du Secrétariat au cours de l'année 2006:

Diane Grenier, agente de recherche et de planification socio-économique (en préretraite jusqu'en décembre 2006)

Claude Roberge, agent de recherche et de planification socio-économique

Liette Saillant, secrétaire du président

Denis Santerre, documentaliste (en prêt de service à l'AETMIS jusqu'en avril 2006 et employé permanent de l'AETMIS par la suite)

LE CONTEXTE EXTERNE

En juin 2005, le projet de loi n° 38, Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, a été adopté. On y prévoit la substitution du Commissaire au Conseil de la santé et du bien-être et au Conseil médical du Québec et on y énonce les responsabilités du Commissaire.

En raison de cette période de transition, et de façon exceptionnelle, l'avis du Conseil médical du Québec n'a pas été requis à propos de la politique triennale des nouvelles inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine et du recrutement de médecins sous permis restrictif ainsi que pour la politique des inscriptions dans les programmes de formation médicale postdoctorale, tel qu'il est prescrit à l'article 18 de la Loi sur le Conseil médical du Québec.

> LES RÉSULTATS

Au cours de la période allant du 1er avril 2006 à l'instauration du Commissaire, le Conseil médical du Québec a publié le document suivant:

Rapport annuel de gestion 2005-2006

> LES RESSOURCES

Voir la section sur les ressources financières du Commissaire à la santé et au bien-être.